

**PENGARUH PENGETAHUAN TERHADAP KEPATUHAN PASIEN
HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD Dr. MOEWARDI
SURAKARTA PERIODE FEBRUARI – APRIL 2018**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada
Jurusan Farmasi Fakultas Farmasi**

Oleh:

RIZKI AULIA

K 100 140 112

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH PENGETAHUAN TERHADAP KEPATUHAN PASIEN
HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD Dr. MOEWARDI
SURAKARTA PERIODE FEBRUARI – APRIL 2018**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

RIZKI AULIA

K 100 140 112

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen
Pembimbing



Puji Asmini, M.Sc., Apt.

NIK.110.1629

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PENGETAHUAN TERHADAP KEPATUHAN PASIEN
HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD Dr. MOEWARDI
SURAKARTA PERIODE FEBRUARI – APRIL 2018**

**OLEH
RIZKI AULIA
K100140112**

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Farmasi
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Rabu, 11 Juli 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

1. Zakky Cholisoh, Ph.D., Apt.

(Ketua Dewan Penguji)

(.....)

2. Dra. Nurul Mutmainah, M.Si., Apt.

(Anggota I Dewan Penguji)

(.....)

3. Puji Asmini, M.Sc., Apt.

(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)

Dekan,



Azis Saifudin, Ph.D., Apt.

NIK. 956

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 25 Juli 2018

Penulis



RIZKI AULIA

K 100 140 112

**PENGARUH PENGETAHUAN TERHADAP KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DI
INSTALASI RAWAT JALAN RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA PERIODE
FEBRUARI – APRIL 2018**

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang ditandai dengan tingginya tekanan darah. Hipertensi apabila tidak ditangani secara tepat dapat menimbulkan komplikasi. Hambatan dalam pengobatan hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain tidak patuh dan kurangnya pengetahuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan pasien hipertensi di instalasi rawat jalan RSUD Dr. Moewardi surakarta periode Februari – April 2018. Penelitian ini termasuk penelitian jenis *non eksperimental* dengan berdasarkan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 100 responden. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner dari *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) dan kuesioner dari *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien yang memiliki pengetahuan tinggi dan patuh sebanyak 58 orang, pasien yang memiliki pengetahuan tinggi dan tidak patuh sebanyak 13 orang, pasien yang memiliki pengetahuan rendah dan patuh sebanyak 8 orang dan pasien yang memiliki pengetahuan rendah dan tidak patuh sebanyak 21 orang, sehingga terdapat pengaruh antara pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan pasien hipertensi. Hal tersebut dibuktikan dengan uji *chi square* dengan nilai *p value* sebesar 0,000 dan nilai OR sebesar 11,712 yang artinya menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi.

Kata Kunci: Pengetahuan, Kepatuhan, Hipertensi.

Abstract

Hypertension is a cardiovascular disease characterized by high blood pressure. If hypertension is not treated properly that can cause complications. Obstacles in the hypertension treatment can be caused by several factors such as non-compliance and lack of knowledge. This study aims to determine the effect of knowledge on adherence of hypertensive patients in the outpatient installation of RSUD Dr. Moewardi Surakarta period February - April 2018. This research includes non experimental type research based on cross sectional approach. The number of samples in this study were 100 respondents. Sampling by purposive sampling technique. In this study used a questionnaire from Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) and a questionnaire from Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS). Based on the results of this study, it can be concluded that patients who have high knowledge and obedient as many as 58 people, patients with high knowledge and disobedience as many as 13 people, patients with low knowledge and obedient as many as 8 people and patients with low knowledge and disobedience as much 21 people, so there is influence between the knowledge of hypertensive patients with hypertensive patient compliance. It is proved by chi square test with *p value* of 0.000 and OR value of 11.712 which means show a significant relationship between knowledge and compliance of hypertension patient.

Keywords: Knowledge, Adherence, Hypertension.

1. PENDAHULUAN

Hipertensi adalah kondisi dimana meningkatnya tekanan darah baik sistolik ataupun diastolik $\geq 140/90$ mmHg (James *et al.*, 2014). Data WHO (*World Health Organization*) menunjukkan penderita hipertensi di seluruh dunia berjumlah sekitar 1 miliar. Prevalensi hipertensi diprediksi akan terus meningkat, pada tahun 2025 diprediksi sebanyak 29% orang dewasa yang mengidap hipertensi di seluruh dunia. Sekitar 8 juta orang yang mengidap hipertensi meninggal dunia setiap tahunnya, dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara (KemenKes RI, 2016).

Berdasarkan hasil dari Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 28,5%, sedangkan prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2017 meningkat menjadi 30,9% menurut hasil survei Indikator Kesehatan Nasional. Prevalensi hipertensi di Indonesia ditentukan berdasarkan pengukuran tekanan darah pada penduduk dengan usia ≥ 18 tahun (KemenKes RI, 2017). Hipertensi dapat mengakibatkan gagal ginjal, gagal jantung, stroke dan kematian jika tidak dideteksi secara dini dan ditangani dengan tepat (James *et al.*, 2014). Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sangatlah penting karena tekanan darah dapat dikontrol dengan minum obat antihipertensi yang teratur, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ penting tubuh seperti otak, jantung dan ginjal dapat dikurangi (BPOM, 2006). Ketidakepatuhan dapat menyebabkan tujuan terapi dari pasien tidak tercapai dan terjadi peningkatan biaya kesehatan (CMSA, 2006).

Kepatuhan dapat digunakan sebagai parameter tingkat pengetahuan pasien melakukan instruksi dari tenaga medis yang berupa pengetahuan tentang resep, meminum obat secara teratur dan tepat dan merubah gaya hidup. Tujuan pengobatan pada penderita hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup, akan tetapi banyak yang berhenti berobat ketika tubuhnya sedikit membaik, sehingga diperlukan kepatuhan pasien yang menjalani pengobatan hipertensi agar didapatkan kualitas hidup pasien yang lebih baik. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam berobat antara lain tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat penghasilan, kemudahan menuju fasilitas kesehatan dan tersedianya asuransi kesehatan yang meringankan pasien dalam membayar biaya pengobatan (Wibawa, 2008).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi Surakarta merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di daerah Surakarta (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan data yang diterima bagian rekam medik RSUD Dr. Moewardi Surakarta jumlah kunjungan pasien hipertensi di instalasi rawat jalan periode Januari – Desember 2017 sebanyak 20.106 pasien. Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam kesehatan lanjutan dan kesejahteraan pasien hipertensi (Patel and Taylor, 2002). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) hipertensi merupakan

penyakit seumur hidup yang harus dikontrol tekanan darahnya, sehingga diperlukan kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Design Penelitian

Jenis penelitian ini ialah penelitian observasional (*non eksperimental*) dengan analisis *cross sectional*.

2.2 Alat dan Bahan

Alat yang digunakan untuk mengambil data pada penelitian ini ialah data rekam medik dan kuesioner. Kuesioner yang dipakai ialah *Morisky medication adherence scales-8* untuk kuesioner kepatuhan dan kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) untuk kuesioner pengetahuan hipertensi. Bahan yang dipakai ialah jawaban kuesioner dari responden dan informasi tertulis dari rekam medik.

2.3 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 100 sampel dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut. Kriteria inklusi: (1) pasien yang menderita hipertensi di rawat jalan minimal menjalani dua bulan pengobatan, (2) pasien yang mendapatkan obat antihipertensi, (3) berusia ≥ 18 tahun, (4) bisa diajak berkomunikasi, (5) bersedia mengisi kuesioner. Sedangkan untuk kriteria eksklusinya ialah pasien berlatar belakang pendidikan kesehatan dan berprofesi sebagai tenaga kesehatan.

2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik non random sampling secara *purposive sampling*.

2.5 Instrumen Penelitian

Salah satu cara mengukur kepatuhan yaitu dengan kuesioner. Metode ini cukup sederhana, murah, dan mudah dilakukan. Salah satu model kuesioner yang tepat untuk menilai kepatuhan pada terapi jangka panjang adalah *Morisky medication adherence scales-8*. Kuesioner MMAS-8 merupakan kuesioner kepatuhan penggunaan obat yang terdiri dari sejumlah 8 item pertanyaan tertutup berupa jawaban “Ya” dan “Tidak”. *Morisky Medication Adherence Scales-8* dikategorikan menjadi 2 tingkat kepatuhan obat: kepatuhan tinggi (nilai 8) dan kepatuhan rendah (nilai ≤ 7) (Morisky *et al*, 2008).

Kuesioner pengetahuan yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS). Kuesioner HK-LS digunakan untuk menilai pengetahuan responden dalam memahami apa arti dari hipertensi, gaya hidup, perawatan medis, kepatuhan menggunakan obat,

diet dan komplikasi hipertensi. Kuesioner HK-LS mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0,81. Setiap item pertanyaan memiliki jawaban benar atau salah. Jumlah seluruh pertanyaan berjumlah 22, dengan setiap jawaban yang benar bernilai 1 poin dan setiap jawaban yang salah bernilai 0. *Knowledge-Level Scale* (HK-LS) dikategorikan menjadi 2 tingkat pengetahuan hipertensi: pengetahuan tinggi (nilai 18-22 poin), pengetahuan rendah (≤ 17 poin) (Polariska *et al*, 2016).

2.6 Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan program SPSS menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan pasien hipertensi.

3 HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Pasien Hipertensi di RSUD Dr. Moewardi

Data yang dimiliki RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada periode Januari – Desember 2017 terdapat 20.106 pasien yang menderita hipertensi. Pada penelitian ini digunakan 100 pasien untuk dijadikan sampel yang memenuhi kriteria inklusi yang dibuat oleh peneliti. Data profil dan karakteristik pasien hipertensi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dapat dilihat pada Tabel 1.

3.1.1 Jenis Kelamin

Pada Tabel 1 dapat dilihat terdapat responden laki-laki sebanyak 32% dan responden perempuan sebanyak 68%. Hal ini sesuai dengan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) bahwa perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibanding laki laki. Pada penelitian ini kebanyakan responden perempuan sudah mengalami masa menopause dengan umur lebih dari 50 tahun keatas. Rata-rata pada perempuan mengalami masa menopause pada usia 52 tahun, tetapi ada pula perempuan yang mengalami perimenopause yakni masa transisi yang terjadi diawal usia 40 tahunan atau pertengahan 30 tahunan, fase ini sangat dipengaruhi oleh perubahan hormon terutama hormon estrogen yang meningkat dan menurun secara tidak teratur (KemenKes RI, 2016). Perempuan ketika memasuki masa menopause akan mengalami peningkatan tekanan darah, karena sebelum masa menopause perempuan dilindungi oleh hormon estrogen yang berfungsi untuk meningkatkan kadar kolesterol HDL. Apabila kadar kolesterol HDL rendah dan kadar kolesterol LDL tinggi akan mengakibatkan terjadinya aterosklerosis sehingga mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi (Anggraini dkk, 2009).

3.1.2 Usia

Bertambahnya usia seseorang maka risiko terjadinya hipertensi menjadi lebih besar (KemenKes RI, 2013). Data yang didapatkan pada Tabel 1 menunjukkan paling banyak penderita hipertensi pada usia 65 keatas yang berjumlah 34%. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mei *et al* (2012) di Puskesmas Tabanan menunjukkan bahwa penderita hipertensi pada

kelompok usia ≥ 60 tahun sebesar 54,4% lebih banyak dari pada kelompok usia 18 – 59 tahun sebesar 30,2%. Pada usia lansia, arteri besar tidak lentur lagi sehingga menjadi kaku dan menyebabkan darah pada setiap denyut jantung dipaksa melewati pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya sehingga terjadi kenaikan tekanan darah (Anggraini dkk, 2009). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009) masa usia lansia awal berkisar antara 60-74 tahun sedangkan untuk masa usia lansia akhir berkisar antara 75-90 tahun.

Tabel 1. Data profil dan karakteristik pasien hipertensi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Periode Februari – April 2018			
No.	Profil Pasien	Jumlah	Persentase (%) N= 100
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	32	32
	b. Perempuan	68	68
2.	Usia		
	a. 30-40	2	2
	b. 41 – 45	3	3
	c. 46 - 50	7	7
	d. 51 - 55	17	17
	e. 56 - 60	20	20
	f. 61 - 65	17	17
	g. > 65	34	34
3.	Pendidikan		
	a. Tidak Sekolah	2	2
	b. SD	15	15
	c. SMP	15	15
	d. SMA	33	33
	e. Diploma/S1/S2/S3	35	35
4.	Pekerjaan		
	a. Tidak Bekerja	7	7
	b. Wiraswasta	17	17
	c. Karyawan	15	15
	d. Ibu Rumah Tangga	28	28
	e. Buruh	3	3
	f. Petani	9	9
	g. PNS	18	18
	h. Dosen	3	3

3.1.3 Pendidikan

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki pendidikan lulusan dari perguruan tinggi sebanyak 35%. Menurut Prayoga (2013) dengan pendidikan yang baik akan dapat memberikan penilaian terhadap pengetahuan tentang hipertensi, pentingnya kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi, dan pentingnya untuk kontrol rutin tekan darah, semakin tinggi

pengetahuan yang dimiliki seorang pasien maka semakin tinggi juga tingkat kepatuhannya, dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dia untuk menerima informasi. Proses pendidikan diharapkan dapat merubah sikap, pengetahuan dan keterampilan, salah satu cara yang dapat mengukur perubahan sikap dan perilaku adalah dengan mengukur pengetahuan yang dimiliki seseorang (DepKes, 2004).

3.1.4 Pekerjaan

Pada penelitian ini didapatkan hasil yang sudah tertera pada Tabel 1 bahwa paling banyak responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga (28%). Penyakit hipertensi adalah penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko yaitu: umur, jenis kelamin, obesitas, genetik, stres, gaya hidup dan pola aktivitas fisik (Anggara, 2013). Penyakit hipertensi sangat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi dan pekerjaan yang menguras aktivitas. Pola aktivitas yang sehat dan makanan yang sehat merupakan pilihan yang tepat untuk menjaga diri terbebas dari hipertensi, semuanya dilakukan terus menerus tidak boleh temporer, sekali kita lengah menjaga diri dengan tidak mengikuti pola aktivitas yang sehat, dipastikan akan mudah terkena hipertensi dan penyakit lainnya (Malara, 2014). Apabila seseorang melakukan aktivitas fisik yang baik maka bermanfaat untuk mengatur berat badan, menguatkan pembuluh darah dan menguatkan pembuluh jantung (Soewondo, 2006).

3.2 Profil Obat Antihipertensi Pasien Hipertensi Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Februari – April 2018

Data profil obat antihipertensi yang digunakan pasien hipertensi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode Februari – April 2018 dapat dilihat pada Tabel 2. Pada Tabel 2 dapat dilihat Profil Obat antihipertensi yang digunakan pasien hipertensi di RSUD Dr. Moewardi periode Februari – April 2018 sebagai berikut amlodipin, kaptopril, valsartan, bisoprolol, furodemid dan diltiazem. Dengan jumlah responden 100 pasien, paling banyak pasien menggunakan obat tunggal dibanding obat kombinasi. Pada pengobatan tunggal obat yang paling banyak digunakan adalah amlodipin sebanyak 37%, sedangkan pengobatan kombinasi paling banyak digunakan ialah amlodipin dengan valsartan sebanyak 14%. Pemberian obat antihipertensi lebih dari satu akan meningkatkan kemungkinan tercapainya tekanan darah yang diinginkan (Chobanian, 2003). Amlodipin merupakan obat golongan *calcium channel blocker* yang bekerja dengan cara melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah. Obat antihipertensi diberikan oleh dokter dengan mempertimbangkan beberapa aspek, misalnya: nilai tekanan darah, usia, penyakit penyerta, faktor risiko pasien terhadap jantung atau stroke, kepatuhan pasien minum obat, efisiensi obat termasuk harga, efek samping dan pengalaman klinis dokter (Nafrialdi, 2009).

Tabel 2. Profil obat antihipertensi pasien hipertensi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode Februari – April 2018

No	Pola Pemberian	Nama Obat	Golongan	Jumlah	Persentase (%) N = 100
1.	Obat Tunggal	Amlodipin	CCB	37	37
		Kaptopril	ACEI	14	14
		Valsartan	ARB	7	7
		Bisoprolol	Beta Blockers	1	1
		Furosemid	Diuretik	2	2
		Diltiazem	CCB	3	3
2.	Obat Kombinasi	Diltiazem dan	CCB + Diuretik	1	1
		Spironolakton			
		Diltiazem dan kaptopril	CCB + ACEI	1	1
		Amlodipin dan	CCB + Beta	3	3
		Bisoprolol	Blockers		
		Amlodipin dan	CCB + ACEI	10	10
		Ramipril			
		Amlodipin dan	CCB + ARB	14	14
		Valsartan			
		Bisoprolol dan	Beta Blockers +	3	3
		Valsartan	ARB		
		Furosemid dan	Diuretik + ARB	2	2
		Valsartan			
		Furosenid dan ramipril	Diuretik + ACEI	2	2

Keterangan :

CCB : *Calcium channel blocker*

ACEI : *Angiotensin converting enzym*

ARB : *Angiotensin receptor blocker*

3.3 Profil Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Februari – April 2018

Data profil tingkat pengetahuan pasien hipertensi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode Februari – April 2018 dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Profil Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Februari – April 2018

Pengetahuan	Jumlah Responden (N=100)	Persentase (%)
Tinggi	71	71
Rendah	29	29

Pada Tabel 3 didapatkan pasien yang memiliki pengetahuan tinggi sebesar 71% dan pasien yang memiliki pengetahuan rendah sebesar 29%. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan Pramestutie and Silviana (2016) di Puskesmas kota Malang bahwa pasien hipertensi yang memiliki

pengetahuan tinggi sebesar 72,63% dan pasien hipertensi yang memiliki pengetahuan rendah sebesar 27,37%. Adapun penelitian yang dilakukan Dyah (2013) di Puskesmas Manisrenggo Klaten, pasien dengan pengetahuan tinggi sebesar 63,9% dan pasien dengan pengetahuan rendah sebesar 36,1%. Pada penelitian ini kebanyakan responden tidak mengetahui tentang tekanan darah, pentingnya melakukan pengobatan secara teratur dan terus-menerus dalam waktu yang panjang dan komplikasi yang terjadi akibat hipertensi. Sedangkan untuk pengetahuan mengenai gejala hipertensi, faktor risiko dan gaya hidup sudah tinggi.

Pengetahuan diartikan sebagai tingkat perilaku pasien dalam melaksanakan pengobatan hipertensi dan perilaku yang disarankan dokter maupun orang lain, dan hipertensi yang terkontrol dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap penyakitnya (Andayani and Waladi, 2014). Pengetahuan yang harus diketahui oleh pasien hipertensi berupa arti dari penyakit hipertensi, gejala hipertensi, faktor risiko, gaya hidup dan pentingnya melakukan pengobatan secara teratur dan terus-menerus dalam waktu yang panjang serta mengetahui bahaya yang timbul apabila tidak mengkonsumsi obat (Pramestutie and Silviana, 2016). Pengetahuan pasien dan kesadaran hipertensi merupakan faktor penting dalam mencapai target tekanan darah, pasien yang sudah memiliki pengetahuan tentang penyakit yang dideritanya, diharapkan lebih patuh dalam menjalani terapinya (Alexander *et al.*, 2003).

3.4 Profil Kepatuhan Pasien Hipertensi Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Februari – April 2018

Data profil kepatuhan pasien hipertensi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode Februari – April 2018 dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Profil Kepatuhan Pasien Hipertensi Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Periode Februari – April 2018		
Kepatuhan	Jumlah Responden (N=100)	Persentase (%)
Patuh	66	66
Tidak Patuh	34	34

Pada Tabel 4 dapat dilihat sebanyak 66% pasien patuh dan sebanyak 34% pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan. Tingginya kepatuhan berpengaruh pada peningkatan tercapainya tekanan darah yang optimum dan penurunan komplikasi hipertensi (WHO, 2003). Ada beberapa alasan yang menyebabkan pasien tidak patuh, berdasarkan keterangan yang diberikan pasien, ketika berpergian lupa membawa obat dan adapula yang memang sengaja tidak meminum obat ketika merasa dirinya sehat dan takut terjadi efek samping apabila sering mengkonsumsi obat antihipertensi. Pada

penelitian sebelumnya yang diteliti oleh Noorhidayah (2016) di Puskesmas Salamrejo menunjukkan sebesar 78,8% pasien dengan kepatuhan tinggi dan sebesar 21,2% pasien dengan kepatuhan yang rendah. Kepercayaan setiap pasien mengenai bentuk penyakitnya memiliki pengaruh yang besar pada keinginan mereka untuk mengikuti saran kesehatan terapi pengobatan (Horne, 2005).

Kepatuhan dalam pengobatan hipertensi merupakan hal yang penting dikarenakan hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol sehingga tidak terjadi komplikasi yang berujung pada kematian (Palmer and William, 2007). Dengan kepatuhan dapat menggambarkan bagaimana perilaku pasien dalam menjalankan aturan dalam pengobatan yang dijalani dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Notoadmodjo, 2010). Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting yang dalam kesehatan lanjutan dan kesejahteraan pasien hipertensi (Taylor, 2006). Kepatuhan yang rendah termasuk faktor penghambat kontrol yang baik, kepatuhan pasien sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi yang dijalani (WHO, 2010).

3.5 Analisis Bivariat

Pada penelitian ini, untuk analisis data menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat. Hasil penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 5, jumlah pasien yang memiliki pengetahuan tinggi dan patuh sebanyak 58 orang, pasien dengan pengetahuan tinggi dan tidak patuh sebanyak 13 orang, pasien dengan pengetahuan rendah dan patuh sebanyak 8 orang, pasien dengan pengetahuan rendah dan tidak patuh sebanyak 21 orang. Dan nilai p value yang didapat sebesar 0,000 dengan nilai OR sebesar 11,712 yang berarti pasien dengan pengetahuan tinggi mempunyai kepatuhan yang tinggi sebesar 11,712 kali dibandingkan dengan pasien yang mempunyai pengetahuan yang rendah.

Tabel 5. Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi

Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Februari – April 2018

Variabel	Patuh		Tidak Patuh		Nilai		CI 95%	
	Jumlah	%	Jumlah	%	p	OR	Min	Maks
Pengetahuan Tinggi	58	58	13	13	0,000*	11,712	4,256	32,231
Pengetahuan Rendah	8	8	21	21				

Keterangan : *Bermakna secara statistik

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Esty (2016) di Puskesmas kota Banjarbaru menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan meminum obat pasien hipertensi dengan nilai p value sebesar 0,000. Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam pengobatannya (Pratama, 2015). Tingginya tingkat pengetahuan akan menunjukkan bahwa seseorang telah

mengetahui, mengerti dan memahami maksud dari pengobatan yang mereka jalani (Pratama, 2015). Menurut Pedoman *European Society of Cardiology* (ESC) pasien yang menderita hipertensi paling tidak mengetahui tentang nilai normal tekanan darah dan gaya hidup yang benar seperti diet garam, tidak mengonsumsi alkohol, selalu mengonsumsi buah dan sayur, penurunan berat badan agar tidak obesitas dan latihan fisik yang teratur sebagai tindakan gaya hidup yang terbukti mampu menurunkan tekanan darah (Polariska *et al*, 2016). Tingginya motivasi dan pengetahuan pasien terhadap pengobatan yang dilakukan memiliki pengaruh yang kuat terhadap kepatuhan (WHO, 2003). Pengetahuan penderita hipertensi dapat menjadi guru yang baik bagi dirinya, dengan adanya pengetahuan yang dimilikinya akan mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi. Penderita hipertensi yang memiliki pengetahuan tentang hipertensi yang tinggi akan lebih cenderung patuh dari pada penderita hipertensi yang memiliki pengetahuan yang rendah (Sutanto, 2010).

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Februari – April 2018 dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan pasien hipertensi yang dibuktikan dengan hasil uji *chi square* dengan nilai *p value* sebesar 0,000 dan nilai OR sebesar 11,712 yang artinya menunjukkan hubungan yang signifikan bahwa pasien hipertensi yang memiliki pengetahuan tinggi memiliki kepatuhan yang tinggi 11,712 kali dibandingkan dengan pasien yang mempunyai pengetahuan yang rendah.

4.2 Saran

1. Setiap pasien diharapkan memperoleh informasi yang jelas tentang obat antihipertensi yang didapat dari dokter atau apoteker sehingga diharapkan setiap pasien hipertensi dapat senantiasa menjaga kepatuhan minum obat antihipertensi.
2. Apabila tingkat kepatuhan sudah tinggi, maka apoteker lebih menggiatkan kegiatan promosi dan preventif dari penyakit hipertensi, misal dengan memberi penyuluhan, membuat poster dan leaflet sehingga menambah pengetahuan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini., 2009, Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien yang berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari 2009, *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Tarumanegara.
- BPOM, 2006, Kepatuhan Pasien: Faktor Penting Dalam Keberhasilan Terapi, info POM, Vol 7, No.5.
- Chobanian, A.V., Bakris, G.L., Black, H.R., Cushman, W.C., Green, L.A., and Joseph, L.L., 2003, *The Seven Report of The Joint National Comittee on Prevention, Detection, Evaluation, and*

Treatment of High Blood Pressure: The JNC 7 Express, U.S. Department of Health and Human Services, New York.

- Departemen Kesehatan RI, 2004, Pedoman Teknis Penemuan dan Tata Laksana Penyakit Hipertensi, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular DepKes RI, Jakarta.
- Esty R., 2016, Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Motivasi dan Faktor Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kota Banjarbaru Tahun 2016, *Jurnal Pharmascience*, Banjarbaru.
- Falupi K.N., 2013, Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Meminum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit “X” Tahun 2013, *Igarss 2014*, (1), 1–5.
- Hairunnisa, 2014, Hubungan Tingkat Kepatuhan minum Obat dan Diet dengan Tekanan Darah Terkontrol Pada penderita Hipertensi lansia di wilayah Kerja Puskesmas Perumnas I Kecamatan Pontianak Barat, *Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak*, 25.
- James P.A., Oparil S., Carter B.L., Cushman W.C., Dennison-Himmelfarb C., Handler J., Lackland D.T., LeFevre M.L., MacKenzie T.D., Ogedegbe O., Smith S.C., Svetkey L.P., Taler S.J., Townsend R.R., Wright J.T., Narva A.S. and Ortiz E., 2014, 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults, *Jama*, 311 (5), 507. Terdapat di: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspxdoi=10.1001/jama.2013.284427>.
- KemenKes RI, 2013, *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2014, Info Datin Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*, 109 (1), 1–8. Terdapat di: <http://www.depkes.go.id/download.phpfile=download/pusdatin/infodatin/infodatin-jantung.pdf>.
- KemenKes RI, 2016, *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2015*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Mei P., Shinta P., Tirka W. and Sudhana I.W., 2012, Puskesmas Tabanan Ii the Prevalence of Hypertension and Its Risk Factors in Working Region of Tabanan Ii Public Health Centre,
- Nafrialdi., 2009, Farmakologi dan Terapi Hipertensi Edisi 5, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Noorhidayah S.A., 2016, Hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap tekanan darah pasien hipertensi di desa salamrejo, *Universitas Muhamadiyah Yogyakarta*.
- Notoadmojo S., 2010, Metodologi Penelitian Kesehatan, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoadmojo S., 2014, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Polariska B.J., Uchmanowicz I., Dudek K., Mazur G., 2016, *Relationship between patients knowledge and medication adherence among patients with hypertension*, Wroclaw University of Technology, Polandia.
- Pramestutie H.R. and Silviana N., 2016, The Knowledge Level of Hypertension Patients for Drug Therapy in the Primary Health Care of Malang, *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5 (1), 26–34. Terdapat di: <http://ijcp.or.id/archives/2016/5/1/IJCP-1201148/4-IJCP-1201148.pdf>.
- Sugiyono., 2010, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan RND*, Alfabeta, Bandung, 44-50.
- Sutanto, 2010, *Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Kolesterol dan Diabetes*, Edisi 1, 9, Penerbit ANDI, Yogyakarta.
- Sumawa P.M.R., Wullur A.C. and Yamlean P.V.Y., 2015, Evaluasi Kerasionalan Penggunaan Obat

Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap di RSUP PROF . DR . R . D . Kandou Manado Periode Januari-Juni 2014, *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4 (3), 126–133.

WHO, 2010, Adherence to Long-Term Therapies, Switzeland.

Wibawa R.A., 2008, Hubungan Antara Cara Bayar Dengan Kepatuhan berobat Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan, Terdapat di: <http://digilib.uns.ac.id> [diakses tanggal 11 oktober 2017].

: